

Preterm labor

Especially common with UTI

Threatened PTL

Tocolytics

Rx *Epilate* 5 caps كبسولة كل ربع ساعة

With Blood pressure monitor → hypotension

Rx *Gynipral* 4 امبولات علي 500 رينجر بمعدل 10 نقط في الدقيقة

Monitor Pulse, BP for → tachycardia

Rx *Mg sulfate* 4 جم علي 500 رينجر بمعدل 40 نقطة في الدقيقة

⊗ If diabetic → no *Gynipral*

⊗ If twins → No *Gynipral*

⊗ If cardiac → No *Gynipral*

⊗ If ROM + PTL → No tocolytics

Treatment of the cause: UTI اهم حاجة علاج

Rx *Gynipral* 1x3 قرص 3 مرات في اليوم → up to 12 tablets per day

Established PTL → cervix > 4 cm

No tocolytics

Rx Vit K "*Konakion*"

Rx Dexamethasone

Vomiting with pregnancy

1. Emesis gravidarum

دي علاجها في البيت

- Blood pressure → shock
- Urine analysis → acetone "ketoacidosis"

Antiemetic

فيه كلام عليه فممنوع Metoclopramide

- R Cortigen B6 amp injection 3 مرات في اليوم
- R Domperidone safe → Motilium, Motinorm
- R Emetrex tab, Emeralsups safe
- R Navoproxin rectal sup صبح وليل

و شوية تعليمات

- ☑ لما تقوم من النوم تقعد شوية علي السرير
- ☑ Receive breakfast on bed عمرها ما تهتصل
- ☑ Semisolid diet, التوست و الجبنة و التوست
- ☑ Small frequent meals تقسم الفطار علي مرتين و الغد علي مرتين و العشا علي مرتين
- ☒ Avoid watery foods تاكل نواشف زي البقصمات
- ☒ No iron supplementation و ده اصلا ممنوع في اول 3 شهور من الحمل
- ☒ Avoid chocolate, tea, coffee, gastritis و كل الحاجات الي بتعمل

If with gastritis

Ranitidine is safe

- R Rani Sachet كيس علي 1/2 كوب ماء قبل الاكل برقع ساعة

PPI e.g. omeprazole ممنوع في الحمل

2. Hyperemesis gravidarum

- Frequent vomiting affecting general condition
- Hypotension, tachycardia

Investigation

- ❖ US
- ❖ Urine analysis → ketone bodies "starvation ketoacidosis"
- ❖ LFT, KFT urea, creatinine
- ❖ CBC → HCT for hemoconcentration
- ❖ Electrolytes

Management

- R NPO مفيش اي حاجة تاكلها بالفم ابدأ
- R IV fluids 3500 ml/day رينجر و محلول ملح و جلوكوز و كل علاجها يتاخذ عليه
- R Antiemetic

Rx Zantac for gastritis

Rx Vitamin B12 + Folicap → المفروض يتاخذ من اول الحمل

UTI

Cause: most common is E.Coli

PPT factors

- ♦ ↓ Motility by progesterone effect → relaxation of ureter
- ♦ Pressure by gravid uterus
- ♦ Dehydration, ↓ urine output

Effect

- ♦ PROM, PTL
- ♦ Upper UTI: feverish, tender loin angle
- ♦ Lower UTI: frequency, urgency, dysuria

Treatment

Pus > 100: inpatient treatment

- » Parenteral antibiotics for 3 days → oral وبعد كده تكمل
- » IV fluids
- » Culture المفروض تتعمل قبل antibiotic therapy

Treatment for outpatient

- ❖ 2nd or 3rd generation cephalosporins
 - Rx Cefotax 1x2 or 1x3 according to severity علي حسب Pus cells
 - IM is better in 3rd generation
- ❖ Fluids لازم سوائل كثير بالفم
- ❖ Antiseptic
 - Rx Uvamin retard 1x2
 - Rx Spasmo-rowatinex
- ❖ Vitamins
- ❖ Indocid قبل 3rd trimester
- ❖ Antipyretic: Safest is paracetamol
 - Rx Parfalgan 1gm (22 L.E) infusion
- ❖ Oral antibiotics: 2nd generation

R_x Zinnat 500 /12h قرص الصبح وبالليل

R_x Ximacef غالي

❖ If recurrent UTI: Prophylactic against UTI

R_x Uvamin retard "نهاية الشهر الثامن" 36 اسبوع كبسولة واحدة في اليوم لحد

Treatment must continue for 7-10 days

Culture & sensitivity if pus cells don't decrease after 2 days

المفروض تقل بعد يومين مع المضاد الحيوي لو ماقلتش نعمل مزرعة

بس لازم نوقف المضاد الحيوي 3 ايام قبل ما نعمل المزرعة